Bd. 92. № 11.

ALLGEMEINE

HOMÖOPATHISCHE ZEITUNG.

HERAUSGEGEBEN VON **Dr. J. KAFKA**, PRAKT. ARZTE ZU PRAG.

Leipzig den 6. März 1876.

Erscheint wöchentlich zu 1 Bogen. 26 Nummern bilden einen Band. Preis 10 *M.* 50 *Pf.* Alle Buchhandlungen und Postanstalten nehmen Bestellungen an. — **Inserate,** welche an **Baumgärtners Buchhandlung** in **Leipzig** zu richten sind, werden mit 30 *Pf.* pro einmal gespaltene Petitzeile oder deren Raum berechnet. — Beilagen werden mit 1 *M.* 50 *Pf.* pro Hundert berechnet.

Inhalt: Mittheilungen aus dem unter Prof. Dr. Hausmann's Leitung stehenden k. Universitäts-Institut zu Budapest für die künstliche Erzeugung der einzelnen Krankheitsprocesse an gesunden Thieren. — Thuja occidentalis. Gekrönte Preisschrift von Dr. Goullon jun. in Weimar (Forts.). — Die Knochenentzündung der Perlmutterdrechsler von Dr. Gussenbauer. Von Dr. Weil in Berlin. — Der Britisch-homöopathische Congress (Forts.). — Ein Fall von chronischer Ovarien-Affection. Mitgetheilt von Dr. Pröll, d. Z. in Nizza, Badearzt in Gastein. — Erfahrungen über die Schüssler'schen Mittel. Mitgetheilt von Dr. Feichtmann, Bezirksarzt in Alsó-Lendva, Ungarn. — Correspondenzen: Stockholm. — Notizen: Homöopathie oder Allopathie? — Anzeigen.

Mittheilungen aus dem unter Prof. Dr. Hausmann's Leitung stehenden k. Universitäts-Institut zu Budapest für die künstliche Erzeugung der einzelnen Krankheitsprocesse an gesunden Thieren.

I.

Versuch mit dem an *Wasserstoffhypersulphid gebundenen Strychnin* (C_{21} H_{22} N_2 O_2, H_2 S_3).

(Siehe W. A. Hofmann, in den Berliner Akademieberichten 1868, S. 190.)

Versuchsthier ein kräftiges, grosses, ausgewachsenes Kaninchen-Männchen.

Datum: 22. Dec. 1875. | Dosis: 2 Gramme Trit. 0,01.

Eine genaue Untersuchung des Versuchsthieres vor Incorporation dieses Stoffes ergab einen vollkommen normalen Befund. Die Temperatur war 39,4.

Um 11 Uhr wurde die angegebene Quantität der Verreibung, die genau lege artis homoeop. bereitet worden war, in möglichst wenig Aqua dest. gelöst, durch die Schlundsonde einverleibt, was vollkommen gut von Statten ging. Gleich nachdem das vorher äusserst muntere, lebhafte und energische Kaninchen vom Spannbrett abgelöst war, zeigte sich dasselbe in seinem Benehmen sehr alterirt. Weder Stampfen mit dem Fuss in seiner Nähe, noch leichtes Berühren oder Anfassen war im Stande das Thier dazu zu bringen, dass es sich von der Stelle bewegte: es musste geradezu fortgestossen werden. Der ganze Gang war schwerfällig, und besonders die Bewegungen des Hinterkörpers sehr plump und mühsam; ferner wurde letzterer constant etwas nach der einen Seite geworfen. Von jenen Sprüngen und jenem Stampfen, wie es normale Kaninchen immer zeigen, war hier nichts zu sehen. Bemerkenswerth war ferner, dass das Kaninchen willkürliche Bewegungen soviel als möglich vermied und sich fortwährend (entweder mit der ganzen einen Seite, oder doch wenigstens mit dem Hintertheil) gegen die Wand zu stützen suchte. Um 12 Uhr schien es sich etwas zu erholen: es machte spontan willkürliche Bewegungen und fing etwas an zu gehen. Jedoch schon jetzt war eine deutliche Reflexreizbarkeitserhöhung zu constatiren, indem es nämlich bei jedem lauten Geräusch am ganzen Körper heftig zusammenschrak, ohne aber zu entfliehen. Die Pupillen waren entschieden erweitert. Um 12 Uhr 10 Minuten wurde die erste grössere Reflexbewegung beobachtet, darin bestehend, dass das mit dem Hinterkörper gegen die Wand gelehnte Thier, auf ein etwas laut gesprochenes Wort hin, mit dem Vorderkörper etwas in die Höhe und nach vorn geworfen wurde. Durch Anziehen der Vorderfüsse suchte es langsam wieder seine frühere Stellung einzunehmen. Zwei Minuten nachher wurde das Thier, wiederum nach einem etwas lauteren Geräusch, in einem Bogen von ca. 1/2 Meter Höhe und 1 Meter Länge vorwärts geschleudert. Gleich beim Niederfallen befanden sich Vorder- und Hinterextremitäten in äusserster Extensionsstellung, die sich jedoch fortwährend noch mehr ausprägte unter Knacken in den Gelenken, besonders auch im Kiefergelenk. Die Zunge und das Zahn-

fleisch wurden dabei tief cyanotisch, die Athmung sistirte vollständig. Gegen das Ende des Anfalles waren auch Kopf und Rumpf opistothonusartig gekrümmt, die Pupillen sehr stark verengt. Ungefähr nach einer halben Minute verlor sich dieser tonische Krampf allmälig und ging in immer langsamer werdende Zuckungen über, die sich sowohl in den Muskeln der Extremitäten als auch des Nackens und des Unterkiefers manifestirten; die Athmung stellte sich wieder ein, und die Cyanose der angeführten Theile verlor sich nach und nach; jedoch war das Kaninchen nicht im Stande sich aufzurichten, sondern blieb auf der Seite liegen. Auf ein lautes Geräusch hin erfolgte ein zweiter, bedeutend kürzerer und bei weitem nicht so intensiver Streckkrampf wie der erste gewesen war. Gegen das Ende dieses Anfalls wurden, was beim ersten nicht beobachtet worden war, die Augenlider krampfhaft geschlossen und nachher extrem aufgerissen, während die Membrana nictitans bis ungefähr über ein Viertel des Auges noch nach dem Tode vorgezogen blieb. Nach diesem Anfall stellte sich die Athmung nicht wieder ein, auch war es unmöglich, durch noch so laute Geräusche einen fernern Anfall hervorzurufen. Die Pulsation des Herzens war noch mindestens eine Minute nach erfolgtem Tode (12 Uhr 12 Minnten) deutlich wahrzunehmen. Zehn Minuten lang nach erfolgtem Tode blieb der ganze Körper vollkommen schlaff; dann stellte sich nach und nach der rigor mortis ein, und zwar zunächst in den Nackenmuskeln, dann in den Extremitäten, und schliesslich in den Kiefermuskeln. Die Temperatur gestaltete sich folgendermassen:

Vor Incorporation des Stoffes:	39,4.	
Um 12 Uhr 20 Minuten	40,6.	Beginn des Rigor mortis in d. Nackenmuskeln.
„ 12 „ 25 „	40,4.	
„ 12 „ 30 „	40,3.	
„ 12 „ 35 „	40.	
„ 12 „ 40 „	39,8.	
„ 12 „ 45 „	39,6.	
„ 12 „ 50 „	39,2.	
„ 12 „ 55 „	39.	
„ 1 „	38,7.	
„ 1 „ 5 „	38,3.	
„ 1 „ 10 „	38.	

Sectionsbefund (um $1^1/_4$ Uhr): Der Körper wohlgenährt, die Gliedmassen steif, die Pupillen erweitert, gleichweit, Die Bindehaut blass.

Die Hirnhäute blutreich, *das Gehirn blutarm, mässig derb und feucht, die Medulla oblongata feuchter, weicher, das Rückenmark auf Querschnitten hervorquellend.*

Die Lungen blutarm, feinschaumig, ödematös; das Herz zusammengezogen in den Ventrikeln, stark ausgedehnt in den Atrien, besonders den Herzohren; in den Höhlen der letztern und in der Aorta viel schwarzrothes, (besonders in der Aorta) ziemlich fest geronnenes Blut.

Die Leber blutreich, mässig derb, dunkelbraunroth, in der Gallenblase gelbbraune Galle. *Die Milz braunroth weich.*

Im Magen viel Speisereste, seine *Schleimhaut* mässig, die *des Duodenums stark injicirt*, letztere *zugleich geschwellt,* die Schleimhaut der übrigen Därme blass, geformte und ungeformte Fäces enthaltend, die Peyerschen Plaques von gewöhnlicher Grösse.

Beide Nieren mässig derb, blassbraunroth, mässig mit Blut versehen, in der Harnblase wenig klarer Harn.

(Fortsetzung folgt.)

Thuja occidentalis.

Gekrönte Preisschrift

von **Dr. H. Goullon jun.** in Weimar.

V. Kapitel.

Thuja in ihren Heilbeziehungen zu den venerischen Krankheiten.

(Fortsetzung.)

Da die *mercuriellen Geschwüre nie erhaben* und immer *milchweiss* sind, so kann eine Verwechselung mit Feuchtknoten nicht leicht stattfinden. Vom *erhabenen Schanker* unterscheiden sie sich ebenfalls, indem ersterer ein vorspringendes weissgrauliches Geschwür von *schwammigem* Ansehen bildet, welches von der Mitte aus heilt. Nur die mehr seröse Absonderung und die stationäre Beschaffenheit erinnern etwas an die syphilitisch-tuberculösen Wucherungen. — Die schrundigen oder geschwürigen *Hämorrhoiden* sind stets mehr oder weniger violett-roth, nie abgeplattet, sondern kugelig, beim Befühlen schlaff und elastisch — vom einfachen Schankergeschwür würden, zumal wenn letztere mehr in Form von Erosionen auftreten, die feuchtenden Knoten nicht immer leicht zu trennen sein, wenn nicht die Zeit des Auftretens entscheidend wäre. Die Tuberkel kommen später vor und im Gegensatz zum primären Ulcus syphiliticum wohl nie im Singularis.

Anmerkung. Noch im Jahre 1848 wussten sonst gute Practiker, wie Dr. Rosenberg, nicht die mucösen Feuchtknoten von den Condylomen zu trennen, geschweige dass sie die feinere histologische Unterscheidung zu würdigen verstanden hätten. Auch rechnete man jene Feuchtknoten zu der zweiten Periode der Syphilis. So sagt Dr. Rosenberg in einer Bemerkung zu mehreren Fällen von Sykosis: „Die syphilitischen Excrescenzen, welche unter dem Namen der venerischen Warzen *oder* mucösen Tuberkeln vorkommen, sind bloss in ihrem äusseren Ansehen von den sogenannten Feigwarzen (Condylomen) verschieden, ihrem Ursprung und ihrer Natur nach aber mit denselben identisch. Merkwürdig jedoch, dass derlei Excrescenzen nicht allein an den Schamtheilen und an dem After, sondern auch als Symptom secundärer Syphilis in der Achselhöhle, unter den Brüsten,

in den Mundwinkeln, im äussern Gehörgang, in den Nasenlöchern, im Gesicht, zwischen den Zähnen, an der Zunge und an den Augenlidern nicht selten beobachtet werden.“

Jahr kommt das Verdienst zu, auf die verhängnissvollen Folgen einer Verwechselung der ***Tubercula mucosa*** mit ***Feigwarzen*** aufmerksam gemacht zu haben.

„Wenn Dr. Hofrichter“ — sagt derselbe bei Gelegenheit der Besprechung des Merc. corros. gegen Syphilis — „Sublimat äusserlich gegen *sogenannte* Feigwarzen anwenden lässt, so müssen wir bei der an vielen Orten noch bestehenden so ungenauen Diagnose, welche die in ihren Folgen so sehr gefährlichen mucösen Feuchtknoten noch immer mit den Feigwarzen (Excrescentien) in eine Klasse wirft, im Namen der Menschheit und des kommenden Geschlechtes mit aller unserer Kraft dagegen protestiren, dass ein solches Verfahren nicht zur ***Regel*** in unserer Schule werde. Nur für *eine gewisse Art* der Feigwarzen nämlich (und nie für die mucösen Tuberkel) erscheint die äussere örtlich zerstörende Behandlung ohne viele Folgen geschehen zu dürfen.“ (Siehe später.)

II.

Die sykotischen Auswüchse oder Condylome.

Aus demselben Grunde, aus dem wir bei den mucösen Tuberkeln etwas länger verweilten, müssen wir eingehender jener von Jahr unter dem Namen der *„sykotischen Auswüchse“* begriffenen Condylome oder Feigwarzen gedenken. Denn auch sie repräsentiren eins der wichtigsten Heilgebiete der Thuja occidentalis.

Es kommen diese sykotischen Auswüchse vor als:

1) *eingepflanzte* Auswüchse von grösserer Dichtigkeit als die Haut, in der sie mit einer Basis oder einem Stiel gleichsam eingepflanzt sind;

2) *hypertrophische* Auswüchse, welche durch eine einfache Anschwellung des Zellengewebes einer Haut- oder Schleimhautfalte gebildet, leicht wund oder geschwürig werden und dann einen stinkenden schleimigen Eiter absondern.

Der Form nach sind die *eingepflanzten* Auswüchse bald blumenkohlartig, bald warzenförmig, bald langgestielt, bald himbeerartig; der Absonderung nach sind nur die blumenkohlartigen zu nennen, die gewöhnlich eine äusserst reichliche, gelbliche, wohl auch blutige Feuchtigkeit aussickern, während die anderen sehr trocken sind.

Die *hypertrophischen* Auswüchse sind der Form nach feigenförmig, gelenkkopfartig oder hahnekammartige Gebilde darstellend. Die feigenförmigen oder gelenkkopfartigen Condylome sind längliche abgeplattete Tuberkel, oder (auf schon rundlichen Erhabenheiten sitzend) langgestielt. — Beide Formen sind von harter, fast knorpelartiger Consistenz, aber — was für Thuja nicht gleichgiltig — sie excoriiren leicht und sondern dann obengenannte stinkende, schleimige, mehr oder weniger scharfe Materie von gelblicher Farbe ab.

Es fragt sich nun, sind diese Produkte Erzeugnisse des Schankergiftes[1]) oder des Trippergiftes, oder stammen sie, wie Hahnemann und Andere angenommen haben, von einem dritten (venerischen) Gifte? Da die Acten über diese Fragen noch nicht geschlossen sind, so muss man sich vorläufig an die Thatsache halten:

1) dass diese Auswüchse nur durch Ansteckung *„im Dienste der Venus“* hervorgebracht werden;

2) dass sie primär (protopathisch) und secundär auftreten können;

3) dass sie mit Tripper oder Schanker gleichzeitig beobachtet worden sind, aber auch im Gefolge und nach Ablauf dieser und so zu den secundären Erscheinungen derselben zählend.

Die knorpelartige Härte der *hypertrophischen* Auswüchse erinnert an den Hunter'schen Schanker, ihre Absonderung an die mucösen Tuberkel, so dass der Ursprung vom Schankergift für diese hypertrophischen Auswüchse ausgemachter ist, als für die eingewachsenen nicht hypertrophischen.

Dabei ist aber zu bemerken, dass zwar *beide* Arten von Auswüchsen (Condylomen), nicht nur nach Schankern, sondern auch nach Tripper vorkommen, Ansteckung durch dieselben jedoch *nie* Schanker, wohl aber Tripper oder ähnliche Auswüchse zur Folge hat.[2]) — Wir be-

---

[1]) Hierher dürfte folgende Beobachtung des Dr. Hermann gehören: C. v. D., 20 Jahre alt, von robuster Constitution, hatte stets eine treffliche Gesundheit gehabt. Vor 2 Monaten bekam er einen Schanker, der Anfangs mit Lapis infern. betupft, als er darauf nicht wich, mit rothem Präcipitat in $1^1/_2$ Wochen weggeschmiert wurde. Zwei Monate später wollte er sich angeblich einen neuen Schanker zugezogen haben. Die Untersuchung ergab, dass es nur die Fortsetzung der frühern Affection war. Es fanden sich nun nicht nur 7 Schankergeschwüre auf der Eichel, Vorhaut und dem Körper des Gliedes, sondern diese Theile waren auch übersäet mit kleinen, mehr trockenen, kegelförmigen, auf ovaler Basis ruhenden Wärzchen, von denen viele die Grösse einer Linse hatten und sich in feine und feinste Läppchen theilten, während die Basis fest und ungetheilt war; die kleinsten glichen fast gewöhnlichen Feigwarzen. Sie bluteten nicht. *Patient hatte sie 2 Monate bemerkt, aber nicht beachtet*, weil sie keine Beschwerden machten.

Der Zusammenhang mit der ersten Erkrankung war also offenbar.

Merkwürdig bleibt, dass *diese* Sykosis einem Mercurpräparat wich, welches alle 24 Stunden verabreicht wurde: Mercur. solub. $^3/_{12}$. Schon am 3. Tage reinigten sich die Geschwüre. Die grössten Warzen fingen an zu bluten, die kleineren schienen zu verschwinden, und so ging der Heilprocess rasch vor sich, so dass nach $2^1/_2$ Wochen Geschwür und Warzen völlig geheilt waren, und man selbst die Stelle, wo sie gewesen waren, nicht mehr unterscheiden konnte. Späteren Berichten des Verfassers zu Folge hat er noch oft Gelegenheit gehabt, dasselbe Verfahren mit gleichem Erfolge anzuwenden.

Nicht ohne innern Schauder fragt man sich übrigens, was wäre aus dem unglücklichen Kranken geworden, wenn er mit seinen 7 Schankergeschwüren und Feigwarzen-Garten nochmals in allopathische, namentlich universitäts-klinische Hände fiel!!

[2]) Es dürfte dies der einzig stichhaltige Grund sein, welcher Hahnemann bestimmte, einen genuinen Unterschied

kennen uns, beiläufig bemerkt, zu der Ansicht Jahr's, wonach ein solcher Condylome erzeugender Tripper weiter nichts ist als eine Modification des vom Schanker hervorgebrachten einfachen oder syphilitischen Trippers.

Von den mucösen Tuberkeln unterscheiden sich die Condylome durch ihre Härte, von nicht syphilitischen Neubildungen durch die Anamnese, vom Krebs der Vorhaut und Eichel durch das seltene Vorkommen des letztern (fast nur bei älteren Leuten), wenn auch nicht zu leugnen ist, dass durch Fortwuchern dieser sykotischen Auswüchse zuletzt die ganze Eichel wie mit Geschwüren von gräulichem, erschreckendem Aeussern bedeckt erscheinen, und so das Bild eines Carcinoms an der Stelle fingirt werden kann.

Thuja nun ist durchaus kein Universalmittel gegen diese wuchernden Erzeugnisse einer venerischen Ansteckung. Vielmehr erfordert es noch das Vorhandensein gewisser Symptome, um die Wahl auf Thuja zu lenken.

So würden besonders die *mit Tripper* verbundenen sykotischen Auswüchse Thuja erfordern (neben Sublimat, Cinnabaris und Nitri acidum; ja selbst Sulphur und Lycopodium haben hier dann und wann ihre Berechtigung). Bei *nässenden* Feigwarzen lässt Jahr Acidum nitri den Vortritt vor der Thuja, während er bei allen *trockenen*, besonders *blumenkohlartigen*, maulbeerförmigen etc. gern gleich mit Thuja beginnt, aber auch Staphysagria concurriren lässt, und gegenüber den gestielten Condylomen sogar Lycopodium den Vorzug giebt.

Was die Form betrifft, so eignet sich die breite so gut wie die erhabene für unser Mittel (während die fächerartige Cinnabaris weicht); den Sitz anlangend, so ist es gleichgiltig, ob das Condylom an der Eichel, an der Vorhaut, am Scrotum oder After sich befindet, ebenso würde das Auftreten nach Schanker oder nach Tripper keinen Unterschied machen.

(Fortsetzung folgt.)

Die Knochenentzündung der Perlmutterdrechsler von Dr. Gussenbauer.

Von **Dr. Weil** in Berlin.

Im Langenbeck'schen Archiv für klinische Chirurgie, XVIII. Band, 4. Heft, führt uns ein allopathischer College eine unfreiwillige Arzneiprüfung vor Augen, die eigenthümliche und charakteristische Resultate ergiebt. Sie hat deshalb um so grössern Werth, weil sie objective pathologische Affectionen in ihrem Verlaufe erzeugt, welche eine Reihe bestimmter specifischer Veränderungen mit sich führt, und wir bei der Untersuchung des Befundes nicht allein auf die höchst schwankenden und oft unklaren Gefühlsäusserungen der Versuchsindividuen angewiesen sind.

Es handelt sich um eine eigenthümliche Knochenentzündung, welche man bei Perlmutterdrechslern beobachtet hat. Die Schädlichkeit ist der Staub der Perlmuschel, welcher dauernd von den Arbeitern inhalirt wird, und der in den betreffenden Localen so dicht in der Luft suspendirt ist, dass die Kleider eines Besuchers bald mit grauem, und schliesslich mit weissem Staube gänzlich bepudert erscheinen.

Vier bis sechs Drechsler arbeiten gewöhnlich in einem kleinen Raum unter Anwendung von Manipulationen, wie sie das Drechslerhandwerk überhaupt mit sich bringt. Der Unterschied von anderen Drechslerarbeiten besteht nur im Rohmaterial. Metall- und Holzdrechsler etc. erkranken an Leiden wie sie Staubinhalationen bei längerer Dauer erzeugen, doch treten niemals Erscheinungen auf wie bei den Perlmutterdrechslern.

Es wird ausschliesslich die innere Schicht der Perlmuttermuschel verarbeitet, und es ergiebt die chemische Analyse der ganzen Muschel durchschnittlich:

80—90 % kohlensauren Kalk,
2— 3 % organische Materie,
2— 3 % Salze.

Die genaue chemische Analyse der innern Schicht der Muschel, die ausschliesslich verarbeitet wird, ergiebt:

5,57 % in Wasser unlöslicher organischer Substanz,
0,11 % in Wasser löslicher organischer Substanz,
0,47 % Wasser,
93,555 % kohlensauren Kalk,
0,295 % Alkalisalze (Cl. und SO, Verbindungen).

Die organische Substanz zeichnet sich aus durch ihren hohen Procentgehalt an Stickstoff. Der von Fremy gewählte Ausdruck *Conchiolin* bezeichnet die organische Substanz der Perlmuttermuschel.

Experimente an Hunden, welche 4 Monate lang den Perlmutterstaub-Inhalationen ausgesetzt wurden, ergaben zur Evidenz, dass der Staub nicht nur in die Epithelien der Respirationsorgane eindringt, und zwar bis in die feinsten Bronchien, sondern auch in das Lungenparenchym, und hier mehr oder weniger disseminirte Heerde von Stecknadelkopf- bis Hanfkorngrösse bildet, die sich schon durch das Tastgefühl als kalkige Concremente documentiren und mit Säuren aufbrausen.

Die Arbeiter leiden durchschnittlich am meisten an Bronchialkatarrhen, namentlich in der ersten Zeit ihrer Beschäftigung. Manche gewöhnen sich an den Reiz und verlieren den Husten nach und nach. Die Knochenerkrankung, um die es sich hier handelt, befällt nach genauen Beobachtungen nur junge Individuen vor vollendetem Wachsthum, dieselben sind öfteren Recidiven ausgesetzt, wenn sie ihre Beschäftigung fortsetzen.

Die erste Erscheinung bei beginnender Erkrankung bietet der Schmerz, der sich genau in einem bestimmten Knochen localisirt und von den Kranken als ein rheumatischer bezeichnet wird. Im Anfange wird dieser Schmerz durch Druck auf den Knochen nicht erhöht.

---

zu machen zwischen Feigwarzengift und Schankergift, oder die Condylome *in constante* Verbindung zu bringen mit Tripper, oder einen sykotischen Tripper zu statuiren.

Bald wird das Allgemeinbefinden alterirt. Es tritt Fieber auf, Appetitlosigkeit, Durst. Hitzegefühl wechselt mit Frost, der Harn ist sparsam, dunkel und sedimentirt.

An einigen in der Klinik beobachteten Fällen wurden ziemlich starke Temperaturerhöhungen constatirt. Nunmehr wird der Schmerz intensiver, und es tritt eine Geschwulst an dem schmerzenden Knochen auf, und zwar immer am Ende einer Diaphyse, nie im mittlern Theil oder in der Epiphyse. Diese Geschwulst ist eine periostale und auf den leisesten Druck äusserst schmerzhaft. Zuerst ist die Geschwulst weich, sogar fluctuirend; Abscessbildung wurde ausnahmsweise beobachtet. Bei längerm Bestehen wird die Geschwulst fest und kann schliesslich knochenhart werden.

Die Geschwulst kann nun auf die Epiphyse übergreifen, und es kann Gelenkentzündung hinzutreten, die mit Eiterung endigt.

Verfasser nimmt an, dass das Conchiolin das schädliche Agens ist, da der kohlensaure Kalk innerhalb des Körpers vollständig gelöst werde, mithin nur die unlösliche organische Substanz der Perlmuttermuschel die Noxe sein könne. Es besteht nun die Möglichkeit, dass die in das Lungenparenchym eingedrungenen Staubmassen daselbst abgekapselt liegen bleiben. oder auf dem Wege der Blut- und Lymphgefässe in die Bronchialdrüsen und in den Körperkreislauf übergeführt werden. Für andere Staubarten, wie Metall-, Kohlen-, Kieselstaub etc. hat man bereits diesen Transport mit Sicherheit nachgewiesen, und es bleibt also auch für den Perlmutterstaub diese Annahme gerechtfertigt.

Wenn nun der Perlmutterstaub als Ganzes in die Blutmasse gelangt, oder nur das Conchiolin nach vorhergegangener Lösung des kohlensauren Kalkes, immer wird das Conchiolin eine in den Körperflüssigkeiten unlösbare Substanz bilden und als ein schädliches Agens wirken müssen.

Weil die Entzündung stets an den Diaphysenenden auftritt, kommt Verfasser zu dem Schluss, dass das anatomische Verhältniss in den Blutgefässen des Knochenmarkes dieses eigenthümliche Verhalten der Knochenentzündung zu erklären vermag. Die Markcapillaren sind nämlich viel weiter als die in sie mündenden kleinen Arterien, wodurch eine Verlangsamung der Stromgeschwindigkeit des Blutes hervorgerufen und eine Ansammlung der minimalen Partikelchen des Conchiolin in den Capillaren der Diaphysenenden begünstigt wird. Die Verstopfung der Capillaren könnte eine Thrombose der kleinen Arterien nach sich ziehen, und damit wären alle Bedingungen für den Infarct gegeben. Dass diese Verstopfung an den Enden der Diaphysen allein vorkommt, wird erklärlich, wenn man erwägt, dass die Markcapillaren in der Mitte der Diaphysen zahlreiche Anastomosen bilden, während dieselben an den Enden nur sehr spärlich sind, so dass also hier eine Verstopfung sofort Störungen hervorrufen muss.

Die Ostitis und Periostitis, welche stets zur Osteomyelitis hinzutreten, sind nach den oben gegebenen Erörterungen als fortgeleitete Entzündungen aufzufassen, und haben insofern nichts Eigentümliches an sich.

Das Conchiolin hat demnach, wie Verfasser annimmt, weder chemische, noch irritirende Eigenschaften, und wirkt durch Thrombose und Embolisirung mit nachfolgender Infarctbildung.

Dr. Gussenbauer beschreibt nun ausführlich eine Anzahl in der Klinik des Prof. Billroth von ihm selbst beobachteter Fälle bei Individuen im Alter von 15—17 Jahren. Die Erkrankungen begannen stets mit Osteomyelitis, und kamen an den verschiedensten Knochen des Skeletts vor, als Maxillae infer., radii et ulnae, fibulae, ossium metatarsi, scapulae humeri etc.[1])

Als Folgekrankheiten traten hinzu Ostitis und Periostitis. Der Ausgang war stets die Resolution, Recidive wurden öfters bei Wiederaufnahme der Arbeit beobachtet. Die Prognose ist demnach durchaus günstig. Therapeutisch wurden Einreibungen mit Unguentum mercuriale und hydropathische Einwickelungen gemacht.

Ich bin weit davon entfernt die Hypothese des Herrn Verfassers als eine irrthümliche zu widerlegen. Indessen fragt es sich doch, ob man besagte pathologische Vorgänge als solche aufzufassen hat, die nur auf mechanische Weise zu Stande kommen, durch Verstopfung gewisser Gefässbezirke.

Es ist constatirt, dass auch bei anderen Staubinhalationszuständen kleine Partikelchen des verarbeiteten Materials in den Blutstrom gelangen, wie bei den Perlmutterdrechslern, ohne ähnliche Folgen zu veranlassen.

Die allopathische Schule negirt gern, wo es nur angeht, jede specifische Einwirkung von arzneilichen Stoffen. Uns Homöopathen sind diese Anschauungen geläufiger, weil wir nach Arzneikrankheiten fahnden; wir verfallen leicht in den entgegengesetzten Fehler, d. h. wir sehen zuweilen specifische Arzneiwirkungen (resp. Heilungen), wo es sich um mechanische Verhältnisse handelt.

Sei dem wie ihm wolle, so viel steht fest, dass der Perlmutterstaub vermöge fortgesetzter Inhalationen in die Blutmassse übergeführt die oben beschriebene Osteomyelitis erzeugt. — Zu prüfen wäre nun, ob diese Substanz auch durch den Magen dem Körper zugeführt, ebenfalls dergleichen Affectionen hervorruft. Sollte dies der Fall sein, so wäre die Erklärung, die sich auf mechanische Verhältnisse stützt, hinfällig, denn vom Magen aus würden nicht nur die kalkartigen Substanzen völlig gelöst, sondern auch das Conchiolin würde, wenigstens theilweise, durch den Magensaft verändert werden, — jedenfalls würden keine Partikelchen desselben in den Blutstrom gelangen.

Vom homöopathischen Standpunkt aus scheint es, wenn auch verfrüht, immerhin des Versuches werth, bei

[1]) Auch für die kurzen und platten Knochen nimmt Verfasser ähnliche Gefässverhältnisse an, wie bei den langen oder Röhrenknochen.

beginnender Osteomyelitis die innere Perlmuttermuschelsubstanz als Verreibung zu reichen; zumal meines Wissens kein Arzneistoff in unserer Arzneimittellehre bekannt ist, der so scharf und exact das Bild dieser Krankheit künstlich erzeugt.

Es wäre interessant, wenn Collegen, vielleicht im Besitz eigener Beobachtungen, Mittheilung in dieser Beziehung machten, resp. diese Substanz zum Gegenstand einer Arzneiprüfung gemacht würde.

Die Schale der Perlmuschel besteht, gleich anderen Bivalvenschalen, z. B. wie die Deckelschalen der Auster, aus drei Schichten, die chemisch bei den verschiedenen Muscheln dieselben Bestandtheile enthalten. Da der kohlensaure Kalk, bekanntlich von der Austernschale entnommen, von Hahnemann ausgiebig geprüft ist, könnte man diese Resultate auch anscheinend von der Prüfung der Perlmuschel erwarten. Jedoch man erinnere sich, dass Hahnemann die Austernschale glüht; also die organischen Bestandtheile gänzlich verbrennt, und nur den Kalk zur Verreibung benutzt, dass also von einer Identificirung beider Präparate keine Rede sein kann.

Als ich mit obigem Referat fertig war, fand ich in der Hirschel'schen Zeitschr. f. hom. Klinik in No. 23, Jahrgang 1875, ein Excerpt der Gussenbauer'schen Mittheilung. Der Schluss des Referenten lautet: Für den Homöopathen bedürfen diese immerhin interessanten Facta kaum der Erklärung: er erkennt in ihnen eben das Bild der Calcarea carbonica - Wirkungen wieder. — Indessen ist es mir nicht gelungen in den Prüfungen ein derartiges Krankheitsbild wiederzufinden.

In der Hahnemann'schen Prüfung ist vielfach von Schmerzen in den Gelenken die Rede, Steifheit, Ziehen, Reissen, Verrenkungsschmerz findet sich fast an jedem Theil der Extremitäten, und das Symptom 1220 „Geschwulst des Vorderarmes und des Handrückens, mit Spannen bei Bewegung", ist zu ungenau, als dass man es auf eine Knochenanschwellung beziehen könnte, die ja doch einem so scharfen Beobachter wie Hahnemann nicht entgangen wäre.

Ein einziges Symptom 1177 spricht sich bestimmt aus; es lautet: „Geschwulst und Schmerzhaftigkeit des untersten Halswirbelknochens im Nacken".

Die Störungen im Allgemeinbefinden sind in der Prüfung enthalten, jedoch ohne charakteristische Merkmale zu einem bestimmten örtlichen Processe.

Der Britisch-homöopathische Congress.

(Fortsetzung.)

Was den Ort des nächsten Congresses anbelangt, befürwortete der Präsident Bristol, wegen seiner centralen Lage und leichten Erreichbarkeit. Trotz der Einwendung Dr. Dudgeon's, die Versammlung in Philadelphia werde alle Kräfte in Anspruch nehmen, wurde auf Dr. Moore's Zureden hin, der auch einen Vortrag zu halten versprach, beschlossen, auch 1876 eine Versammlung, und zwar in ***Bristol*** am 21. September abzuhalten.

Hierauf wurde Dr. Ker aus Cheltenham zum Vicepräsidenten, und Dr. Blake per acclamationem zum Generalsecretär gewählt. Hierauf erfolgte die Wahl der übrigen Functionäre.

Dann entspann sich eine kurze Debatte bezüglich der Einladungen zum Congress.

Nachher hielt, vom Präsidenten dazu aufgefordert, Dr. Talbot aus Boston eine Ansprache an die Versammlung bezüglich der homöopathischen Weltversammlung in Philadelphia. Wir erwähnen nur, dass er aufforderte, die Herren, die sich daran betheiligen wollten, mögen schon Anfangs Juni abreisen, damit sie sich auch nebenbei einige amerikanische Städte und Landschaften ansehen könnten.

Hierauf hielt Dr. R. Ludlam einen Vortrag, betitelt: *Bemerkungen über die Therapie der Gebärmutter.* Ludlam begann damit, zu untersuchen, wie es komme, dass Frauenkrankheiten verhältnissmässig so gering in der homöopathischen Literatur bedacht seien. Diese Thatsache sei veranlasst 1) dadurch, dass die Homöopathie und Gynäkologie verhältnissmässig neu seien; die Studenten der erstern hätten sich zu ausschliesslich der Materia medica gewidmet, und der letztern seien der Pathologie, Diagnose und Chirurgie der Uteruskrankheiten ergeben. Er dringt auf die Cultivirung der Pathologie von den einen und der Therapie vom homöopathischen Gesichtspunkt von den anderen, und bemerkte besonders den Mangel von sorgfältig durchgeführten Arzneiprüfungen an gesunden Frauen. 2) Dr. L. bezeichnete als unsere schwache Seite den unvermeidlich grossen Verlust an Zeit und Thatkraft, der durch Controversen verursacht wird. „Wenn," sagt er, „unsere Literatur nicht so praktisch und vertrauenerregend ist, als wir es gerne wünschen würden, so kommt es uns zu, deren Mängel zu erkennen und ihnen abzuhelfen." Wenn also unsere erste Literaturperiode nothwendigerweise polemischer Natur war, sollte ihre zweite (Periode) klinisch und demonstrativ sein. 3) Die Neuheit der Forschungen in Bezug auf Pathologie des Uterus, die kurze Zeit der Anwendung der Untersuchungsmethoden und die Verschiedenheit der gemachten Beobachtungen ist Schuld, dass dieselben noch nicht genügend Gemeingut aller klinischen Beobachter geworden sind, um sie in Stand zu setzen therapeutische Resultate zu liefern, mit einer so genauen Unterscheidung zwischen Ursache und Wirkung, als für eine wissenschaftliche Therapie nothwendig wäre. 4) Die besondere Behandlung dieser Krankheiten sei deshalb schwierig. Die „Schlüssel" oder die „charakteristischen" Anzeigen für Arzneien seien zu gering für das weite Gebiet der Uteruskrankheiten. Dr. Ludlam drang, nachdem er diesen Punkt erläutert, auf die Nothwendigkeit einer gründlichern und vollständigern Sammlung von Arzneiprüfungen. 5) Er bewies, dass während eine vermehrte Kenntniss der Arzneiwirkung, der hygienischen Behelfe und der Krank-

heitsursachen dahin ziele, die Nothwendigkeit einer mechanischen Behandlung zu vermindern, gewisse Krankheiten der Gebärmutterorgane stets manuelle Operationen erforderlich machen werden. Dr. Ludlam schloss mit der Hervorhebung des Werthes der homöopathischen Behandlung nach chirurgischen Operationen in der Klasse von Krankheiten, die er abgehandelt hatte.

Dr. Moore stimmt vollkommen mit dem Vorredner überein. Die Amerikaner seien uns (Engländern) weit voraus auf dem Gebiete der Therapie. Auf einer Reise durch Amerika habe er Vieles gelernt, was er dann später mit Erfolg therapeutisch verwerthet hätte. Würden die amerikanischen Practiker uns nur Gelseminum allein uud dessen Anwendung bei Krankheiten des Uterus empfohlen haben, dies allein würde ihnen schon zur grossen Ehre gereichen, denn es sei ein sehr werthvolles Heilmittel. Ein anderes, sehr nützliches amerikanisches Arzneimittel, welches vielleicht nicht so bekannt sei, ist *Senecio*. Er habe erst jüngst in seiner eigenen Familie einen schlagenden Beweis für die wohlthätige Wirkung von *Cimicifuga* erhalten, welches Mittel bei einer Spinalneuralgie sehr genützt hätte. Er bedaure nur, dass Dr. Ludlam nicht den praktischen Theil seines Gegenstandes eingehender behandelt, und dass er nur einige wenige Rathschläge über die Behandlung der Uteruskrankheiten ohne Operation ertheilt habe. Er hoffe, der Tag sei nicht fern, wo man Uterusgeschwüre ohne Aetzmittel behandeln werde. Ulcera uterina würden unter homöopathischer Behandlung in der Hälfte der Zeit geheilt. *Arsenicum*, *Sepia* und *Calcarea* wirkten ungemein günstig bei der Heilung von Gebärmuttergeschwüren. Um Fehlgeburt zu verhindern sei kein Mittel sicherer als Sepia. Das amerikanische Mittel *Aletris* sei besonders heilkräftig in Fällen von Prolapsus.

(Fortsetzung folgt.)

Ein Fall von chronischer Ovarien-Affection.

Mitgetheilt von **Dr. Pröll**, d. Z. in Nizza, Badearzt in Gastein.

Ein Mädchen aus Nord-Frankreich, 25 Jahre alt, brünett, lebhaft rothgefärbter Gesichtshaut, nicht besonders sanfter Gemüthsart, hatte durch Verkühlung die Periode verloren, welche trotz allopathischer Mittel durch 6 Monate nicht wiedergekehrt war. — Nun sandte man sie zu einer Familie nach Nizza, und diese Klimaveränderung allein — ohne alle ärztliche Hilfe, bewirkte die Wiederkehr der Regel.

(*NB.* Auch dies ist eine homöopathische Wirkungsweise des hiesigen Klimas, welches bei den meisten hier zum ersten Male ankommenden Mädchen die monatliche Reinigung auf mehrere Monate, oft zum Schrecken ihrer Mütter, jedoch meist ohne besondere Beschwerde verschwinden lässt, welche Function aber nach Acclimatisirung meist von selbst wiederkehrt.)

Zu gleicher Zeit mit dem Monatsflusse hatte sie aber auch die Fähigkeit auf einer der beiden Seiten zu liegen, verloren, welche sie selbst nach Rückkehr der Regeln nicht wieder erhalten hatte. — Auch litt sie unablässig an dumpfen Wundheitsschmerzen in der Gegend der beiden Ovarien, wo sie selbst die stärkere Berührung nicht vertrug. — Auffallend war mir, dass der *Morgenharn* ganz *farblos* oder wasserklar aussah, und auf meine Verwunderung sie mir mittheilte, dass ihr Harn seit vielen Monaten so beschaffen sei —, was ihr aber nicht aufgefallen sei.

Man theilte mir mit, dass sie sehr belästigt werde durch einen gelbbräunlichen, brennenden Ausfluss aus der Scheide.

Merkwürdig war ein elektrisches Zucken in der rechten Hand, sowohl beim Anfassen derselben, als auch ausserdem — welche Zuckungen sie übrigens von ihrer Mutter geerbt haben will.

Die übrigen Functionen normal bis auf Verstopfung von 2 bis 3 Tagen und dann sehr harte Entlerungen.

Auf Grund der Ovarienaffection besonders, liess ich sie *Kreosot* 10. Verd. in Streukügelchen, 3 vor jeder Mahlzeit in den Mund nehmen und dort zerfliessen.

Bereits nach 2 Tagen wurden die Schmerzen gemässigt, der Ausfluss geringer, weniger brennend — das Liegen auf der Seite auf kurze Zeit möglich. — Nun liess ich Kreosot nur zweimal des Tages nehmen — wonach die Besserung noch mehr Fortschritte machte, und was mich am meisten interessirte, dass zum ersten Male der Harn nicht mehr farblos, sondern strohgelb wurde (8 Tage nach Beginn der Behandlung), und nach 14 Tagen konnte sie auf beiden Seiten liegen, der bräunliche Ausfluss hatte ganz aufgehört, ebenso die Schmerzen in den Ovarien — und der Harn wurde ganz normal. — Kreosot wurde schon nach 8 Tagen ausgesetzt; sie befindet sich ganz wohl. — Nur das ererbte Zucken besteht noch fort.

Erfahrungen über die Schüssler'schen Mittel.

Mitgetheilt von **Dr. Feichtmann**, Bezirksarzt in Alsó-Lendva, Ungarn.

(Fortsetzung.)

Einen sehr interessanten Fall hatte ich vor 6 Wochen zu behandeln, der die Aufmerksamkeit der Homöopathen verdient.

Ich wurde zu einer leidenden Dame im vorgerückten Alter gerufen, die seit 5 Wochen an fürchterlichen Krampfanfällen leidend, darniederlag. Sie hatte in 24 Stunden circa 30 Anfälle, der Krampf durchzuckt ihren Körper in Form eines elektrischen Schlages, dass sie zusammenstürzt, der Anfall dauert einige Minuten, und dann fühlt sie sich, ein wenig Mattigkeit abgerechnet, wieder gut. Die Leidende wagte nicht das Bett zu verlassen, damit sie sich nicht beim Anfalle verletze. Sie

wurde von einem Allopathen mit Flor. Zinci, Cuprum, Solut. Fowleri, kalten Einreibungen behandelt, jedoch ohne Erfolg; als ich die Patientin sah, machte ich vor der Hand einen Versuch mit den Schüssler'schen Functionsmitteln. Wie wir wissen sind: Magnesia phosph., Kali phosph., Calcarea phosph. die krampfstillenden Mittel — ich wählte das letztere, *Calcarea phosph.*, und zum Staunen vieler Anwesenden fand ich kommenden Tages bei meinem Besuche die alte Frau das Bett verlassend im Zimmer herumgehen und mit freudiger Begrüssung: Herr Doctor, meine Krämpfe sind geheilt — es war wirklich kein Anfall mehr eingetreten.

Die Behandlung des Trippers ist schon der Schüssler'schen Therapie grossen Dank schuldig. Jeder Einzelne kennt die Schwierigkeit, die eine reine homöopathische Behandlung des Trippers hat. *Ferrum phosph.* im Stadio acuto, dann *Kali chlorat.*, und zuletzt *Kali sulph.* sind so sichere Mittel, dass ich mit aufrichtigem Gewissen 32 Fälle niederschreiben kann, die alle auf dem kürzesten Wege radical geheilt wurden.

(Werden fortgesetzt.)

Correspondenzen.

Von unserm hochverehrten Veteranen Herrn Dr. Liedbeck in **Stockholm** erhielt ich folgende briefliche Mittheilungen:

Vor Allem wendet er sich „mit tiefstem Dankbarkeitsgefühl" an mich, um mir mitzutheilen, dass er an sehr heftigen und hartnäckigen asthmatischen Anfällen litt, welche von allen zugezogenen Aerzten und Professoren als Folge eines Fettherzens angesehen und behandelt wurden. Nachdem er die Bantingkur mit ziemlich gutem Erfolge durchgemacht hatte, die Dyspnöe jedoch sehr bald wiederkehrte, unternahm er eine heilgymnastische Kur nach der Angabe des Dr. Julius Vogl in seiner Schrift über „Korpulenz", welche dem Kranken theils zu beschwerlich, theils zu langweilig war. Mitte December v. J. suchte er in seiner Verzweiflung nach einem Mittel in meiner Therapie, und fand daselbst I. S. 345 bei der Verfettung des Herzens Arnica 1. angegeben, welches Mittel ihm für seinen Zustand sehr passend schien. „Schon zu Anfang des Jahres 1876, schreibt er nämlich, hatte ich eine so bedeutende Besserung davon wahrgenommen, dass ich meinen Freund Dr. theolog. Terssell (eben so, wie Dr. Liedbeck, 74 Jahre alt, und eifriger Verfechter der Homöopathie in der Ständeversammlung Schwedens) nach meiner so glücklichen Selbsterfahrung *schriftlich* bewog, das ganz unschädliche Experiment mit Arnica 1. an sich zu probiren, und auch er fand, da er ebenso wie ich, am Fettherz litt, grosse Erleichterung seines Leidens. So auch der Verwandte von mir, Robert Georgii, Director eines Landinstitutes, desto auffallender, weil seine Aerzte Hydropericardium diagnosticirten, während ich von dem Vorhandensein einer Obseitas cordis Ueberzeugung hatte etc." Dr. Liedbeck kann sich nicht genug wundern, dass in Schwabe's neuester Therapie von der Arnica keine Erwähnung geschieht, welches Mittel er mit Recht und Ueberzeugung als eines der vorzüglichsten gegen *Fettablagerung am Herzen* ansieht.

Er macht ferner darauf aufmerksam, dass er im Jahre 1859 im 59. Bande dieser Zeitung in einigen Beiträgen auf die specifische Wirkung der *Tinct. flor. Arnicae siccatorum* bei Hygroma patella aufmerksam machte. „Ich sage nicht zu viel, schreibt Liedbeck wörtlich, wenn ich behaupte, mehr als hundert Fälle beobachtet und mit äusseren Umschlägen dieses Mittels zur Heilung gebracht zu haben. Mein Freund, Dr. Fuhlmann, hat eben so günstige Resultate, obenso Dr. Petersen in Calmar, welcher in einem Falle Silicea mit Erfolg anwendete, weil der Arnicaverband nicht half."

Ich übergebe diese Privatmittheilungen der Oeffentlichkeit, weil es schade wäre, dieselben, sowie den Namen des Einsenders, welcher rühmlichst bekannt ist, zu verschweigen.

Der Herausgeber.

Notizen.

Dem Prager Tagesblatte „Bohemia" vom 22. Februar d. J. entnehmen wir folgende interessante Notiz:

(*Homöopathie oder Allopathie?*) Die wechselseitige Lebensversicherungs-Gesellschaft in New York (Matual Life Insurance-Company) hat sich veranlasst gefunden, auf Grund sorgfältiger Prüfung der von der betreffenden Behörde gesammelten und registrirten Todtenscheine jene Individuen, die sich verpflichten, während der Dauer ihrer Versicherung im Erkrankungsfalle stets sich homöopathisch behandeln zu lassen, je nach der Klasse um 5 bis 20 pCt. biliger zu versichern. Um zu zeigen, wie gross von diesem Gesichtspunkte aus der Unterschied des mit Rücksicht auf die Krankenbehandlungsart den Assecuranzgesellschaften erwachsenden Risico sei, wurde eine Tabelle veröffentlicht, die, amtlich bestätigt, nach mehrjährigem Bestande der Gesellschaft zusammengestellt worden sei. Es ergiebt sich aus dieser Tabelle, dass die wirkliche Zahlungsabstattung in der allopathischen Abtheilung bedeutend grösser gewesen als die hierfür auf statistischer Grundlage präliminirte Summe, wogegen bei der homöopathischen Abtheilung die factische Zahlungsleistung ansehnlich geringer war als die präliminirte. Es hätte nämlich hiernach in der allopathischen Abtheilung bei den Versicherten im Alter von 1 bis 30 Jahren der Totalbetrag der Versicherungssumme 5,218,644 Doll., der Voranschlag der zu leistenden Zahlung 42,525 Doll. und die wirkliche Zahlungsabstattung 47,214 Doll. ausgemacht, dagegen in der entsprechenden Altersklasse der homöopathischen Abtheilung der Totalbetrag der Versicherungssumme 12,903,464 Doll., der Voranschlag der zu leistenden Zahlung 105,184 Doll. und die wirkliche Zahlungsabstattung nur 72,700 Doll. — Bei der Altersklasse 31 bis 45 Jahre war dies Verhältniss folgendes: *Allopathische* Abtheilung: Totalbetrag der Versicherungssumme 11,688,522 Doll. — Voranschlag der zu leistenden Zahlung 110,801 Doll. — Wirkliche Zahlungsabstattung 167,918 Doll. Dagegen *homöopathische* Abtheilung: Totalbetrag der Versicherungssumme 23,664,399 Doll. — Voranschlag der zu leistenden Zahlung 223,605 Doll. — Wirkliche Zahlungsabstattung nur 145,865 Doll. — Endlich in der Altersklasse von 46 bis zu 60 Jahren: *Allopathische* Abtheilung 4,706,353 Doll. — Voranschlag der zu leistenden Zahlung 73,775 Dollars. — Wirkliche Zahlungsabstattung 122,400 Dollars. — Dagegen *homöopathische* Abtheilung: 10,100,727 Doll. — Voranschlag der zu leistenden Zahlung 157,702 Doll. — Wirkliche Zahlungsabstattung nur 109,294 Dollars. — Der Voranschlag der Auszahlung ist nach officiellen statistischen Tabellen berechnet.

ANZEIGEN.

Augenkranke finden Behandlung, auf Wunsch auch Pension unter mässigen Bedingungen. Nothwendige Operationen schmerzlos, Nachbehandlung homöopathisch.

Dr. Weil, homöop. Arzt u. Augenarzt.
Berlin, Lindenstrasse No. 127.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. J. Kafka in Prag. — Verlag von Baumgärtners Buchhandlung in Leipzig.
Druck von J. B. Hirschfeld in Leipzig.